

② 看護職員の人員配置

- 看護職員の人員基準は、
 介護療養型医療施設＞老人保健施設＞特別養護老人ホーム＝特定施設 となっている。
- 実際の配置状況は、
 介護療養型医療施設＞老人保健施設＞特定施設＞特別養護老人ホーム となっている。

介護施設等の看護職員の人員基準と配置状況

		医療療養病床	介護療養型 医療施設	老人保健 施設	特別養護 老人ホーム	特定施設
看護 職員	人員基準 (※1)	5:1以上 (20人)	6:1以上 (17人)	看護・介護3:1以上 (看護2/7を標準) (9人)	看護・介護3:1以上 入所者100人の場合 看護3人(3人)	看護・介護3:1以上 入居者100人の場合 看護3人(3人)
	配置状況 (※2)	—	30.5	11.1	4.9	5.9

(※1) ()内は、利用者100人として算出した数

(※2) 定員100人当たりの常勤換算従事者数

【資料】「平成16年介護サービス施設・事業所調査」(厚生労働省大臣官房統計情報部)

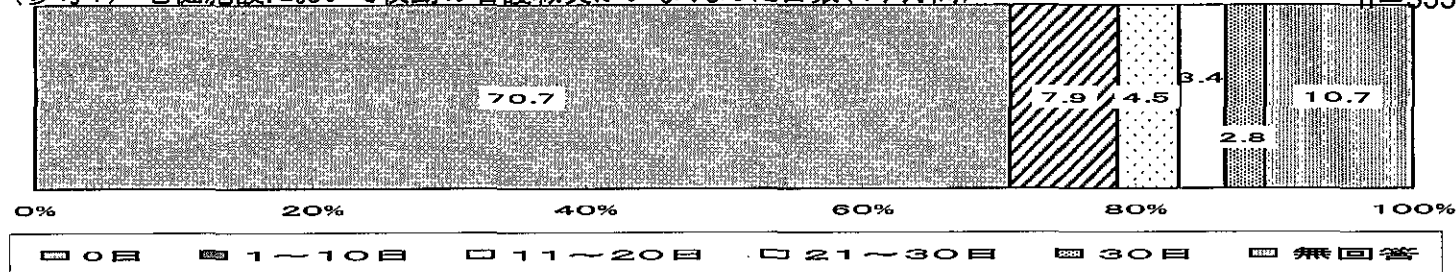
③ 夜勤配置

- 看護職員の夜勤が基準で定められているのは、介護療養型医療施設と医療療養病床のみ。
- 老人保健施設では、看護職員による夜勤は基準として定められていないが、実態として7割の施設で毎日看護職員が夜勤をしている。

介護施設等の看護職員の夜勤の状況

	夜勤職員基準	
		うち看護職員
医療療養病床	1病棟につき2以上	1以上
介護療養型医療施設	1病棟につき2以上で、かつ入院患者30人毎に1以上	1以上
老人保健施設	施設につき2以上(40人以下の施設で、常時連絡体制を整備しているものは1以上)	—
特別養護老人ホーム	利用者25人以下:1以上、60人以下:2以上、80人:3以上、100人以下:4以上、100を超えて25を増す毎に1以上	—
グループホーム	1以上(共同生活住居の数が3以上である場合には、2の共同生活住居ごとに1以上)	—
特定施設	常に介護職員1以上	—

(参考1) 老健施設において夜勤の看護職員がいなくなった日数(1ヶ月間)



【資料】「介護老人保健施設における医療・介護に関する調査研究報告書」(平成16年3月)

(参考2) 介護療養型医療施設の夜勤基準は、病棟当たり1人の夜勤看護職員の配置が必要とされるが、夜勤2人の配置等を評価する加算(夜間勤務等看護(I))の取得率は1%程度となっている。

④ 夜間における看護体制等

- 医療ニーズへの対応の観点から、夜間における看護体制を評価する加算を平成18年改定で創設。
- 当該加算について、特別養護老人ホーム、特定施設、グループホームとも過半数の取得率となっている。

	夜間における看護体制			協力医療機関 (注2)
	加算	加算の要件	加算の 取得率 (注1)	
介護療養型医療施設	—	—	—	—
老人保健施設	—	—	—	○
特別養護老人ホーム	重度化対応加算	・看護職員配置 ・24時間連絡体制の確保 ・看取りに関する指針の策定 等	62.6%	○
特定施設	夜間看護体制加算	・看護職員配置 ・24時間連絡体制の確保 ・重度化した場合の指針の策定 等	56.1%	○
グループホーム	医療連携体制加算	・看護職員配置 ・24時間連絡体制の確保 ・重度化した場合の指針の策定 等	52.4%	○

(注1) 全施設の施設サービス提供日数に対する加算提供日数の割合

(注2) 老人保健施設、特定施設及びグループホームにおいては、利用者の症状の急変等に備え、協力医療機関を定めることとしている。

特別養護老人ホームにおいては、入院治療を必要とする入所者のために、協力病院を定めることとしている。

【資料】「介護給付費実態調査」（厚生労働省大臣官房統計情報部 平成18年10月審査分）

(3)リハビリ等の状況

① 職員配置等の状況

- 理学療法士、作業療法士の人員基準は、
①老人保健施設が100:1以上、②介護療養型医療施設、医療療養病床は適当数となっている。
- 実際の配置状況は
介護療養型医療施設 > 老人保健施設 となっている。

平成16年10月1日

	職種	医療療養病床	介護療養型 医療施設	老人保健施設	特別養護 老人ホーム	認知症高齢者 グループホーム	特定施設
人員基準	理学療法士(PT)、 作業療法士(OT)	PT及びOTが 適当数	PT及びOTが 適当数	PT又はOTが 100:1以上			
	機能訓練指導員				1以上		1以上
従業者数	理学療法士及び 作業療法士	—	3.2	2.0			
	機能訓練指導員				0.9		1.2

※従業者数は、定員100人あたりの常勤換算従業者数

【資料】「平成16年介護サービス施設・事業所調査」(厚生労働省大臣官房統計情報部)

② 介護保険3施設において提供しているリハビリテーション等の状況

○ 入所者のうちリハビリテーション等を受けた者の割合をみると、ほとんどの内容で老人保健施設が多く、運動療法は65.5%となっている。

1ヶ月間にリハビリテーション等を受けた者の割合

平成15年9月 (%)

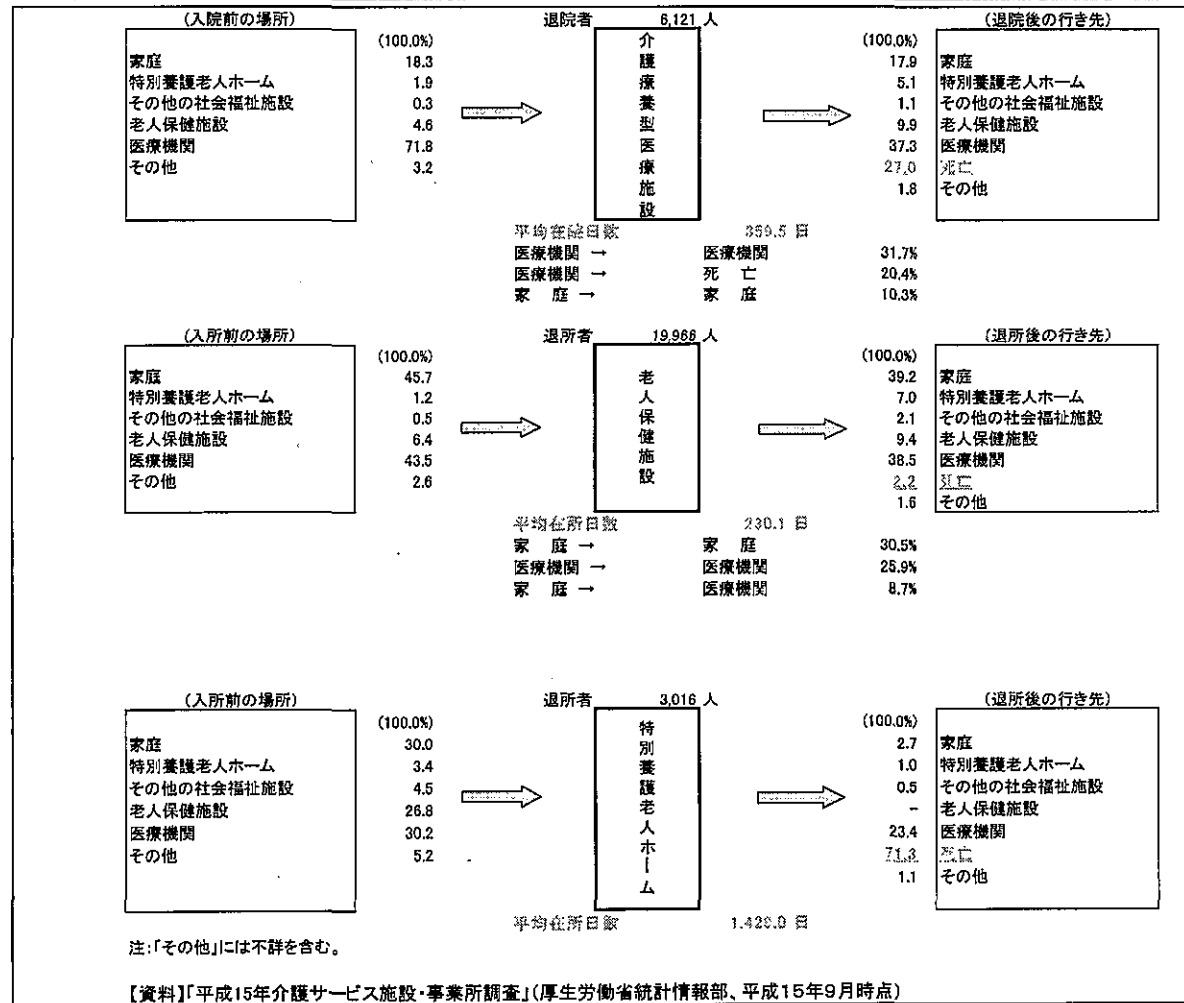
	介護療養型医療施設	老人保健施設	特別養護老人ホーム
運動療法	48.9	65.5	25.9
作業療法	15.9	26.6	6.5
言語療法	9.0	4.6	2.2
物理療法	6.3	19.8	7.5
日常生活動作訓練	15.2	34.8	30.6
レクリエーション	31.5	84.1	60.8

※「受けた者の割合」とは、入所者のうち、リハビリテーション等を受けた者の割合。

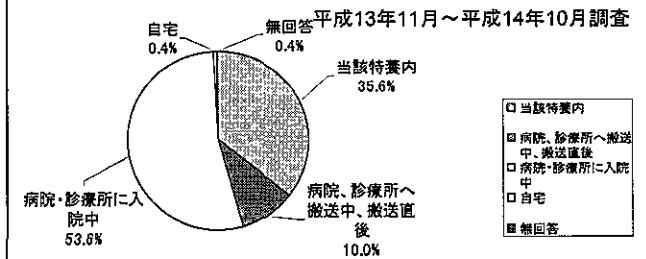
【資料】「平成15年介護サービス施設・事業所調査」(厚生労働省大臣官房統計情報部)

(4) 死亡退所の状況

- 介護療養型医療施設の死亡退院は、約3割となっている。
- 老人保健施設の死亡退所は、約2%となっている。
- 特別養護老人ホームの死亡退所は、約7割となっている。
- なお、平均在院・在所日数は、介護療養型医療施設約360日、老人保健施設約230日、特別養護老人ホーム約1,430日となっている。



(参考) 特別養護老人ホームの死亡退所者の死亡の場所



【資料】「特別養護老人ホームにおける終末期の医療・介護に関する調査研究報告書」(医療経済研究機構、平成15年3月)

(5) 看取り

① 看取りの方針

- 利用者の死亡が予想される場合、「施設内で看取る」とする施設は介護療養型医療施設の約5割、老人保健施設の約6%、特別養護老人ホームの約2割である。

② 施設内で死亡を希望した場合の対応方針

- 療養病床では、「自院で支援する」が50.0%
- 老人保健施設では、「原則受け入れる」が33.8%
- 特別養護老人ホームでは、「原則受け入れる」が69.1%
となっている。

	療養病床		老人保健施設		特別養護老人ホーム	
死亡時期の予測:ある程度予測できていた	73.1%		62.1%		71.8%	
死亡が予想される場合の基本方針	療養病床の病棟内で看取る	53.3%	施設内で看取る	5.9%	施設内で看取る	19.4%
	速やかに自院の一般病床に移す	26.9%	速やかに病院等に移す	83.4%	速やかに病院等に移す	54.9%
	速やかに他の病院に移す	5.2%				
	<患者・家族が在宅死を希望した場合の対応>		<施設内死亡の希望の受け入れ>		<施設内死亡の希望の受け入れ>	
	自院で支援する	50.0%	原則受け入れる	33.8%	原則受け入れる	69.1%
	同一・関連法人で支援する	19.3%	受け入れない	46.5%	受け入れない	13.5%
他の医療機関を紹介する	19.3%					

【資料】「療養病床における医療・介護に関する調査報告書」(医療経済研究機構 平成17年3月)

今後の検討事項(案)

療養病床アンケート調査では、転換の意向を未定とする医療機関が少なくないことから、本委員会においてこれまでに示された介護施設等の現状や住まいの状況等を踏まえつつ、今後転換をより円滑に進めるための対応や転換後の施設・サービスの在り方を示していくことが考えられる。

(療養病床の転換に当たって地域で求められる介護施設等の在り方について)

- 既存の建物を活用した療養病床の転換を進めるためには、どのような点に留意すべきか。
- 将来の見通しや地域の様々なニーズに応じることができるよう、転換後の施設・サービスの形態の多様化を図るには、どのような点に留意すべきか。
- 入院・入所だけではなく、多様な住まいにおける療養生活の継続・選択を支援するためには、どのような点に留意すべきか。

特に、転換後も引き続き適切なサービスの提供を図るために、今回の調査で明らかとなった療養病床の入院患者の状態像も踏まえつつ、その在り方を示していくことが考えられる。

(介護サービスの提供について)

- 療養病床から転換した施設・サービスの利用者像についてどのように考えるか。また、転換後の利用者像の変化についてどのように考えるか。
- 特に療養病床から転換した施設におけるこうした者に対する医療サービスの内容についてどのように考えるか。
 - ・特に夜間における看護が必要となる医療処置はどのようなものが考えられるか。
 - ・リハビリテーションの提供についてどのように考えるか。
 - ・看取りについてどのように考えるか。
- 上記のようなサービスを提供するための人員体制についてどのように考えるか。